

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 109 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดละ 1 ชมรม เก็บข้อมูลเมื่อเดือนมกราคม 2562 โดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า แกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78 ช่วงวัยเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) ร้อยละ 84.4 อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 28.4 ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 24.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.2 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 24.8 ด้านสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มอ้วน ร้อยละ 34.9 และกลุ่มปกติ ร้อยละ 31.2 กลุ่มเพศชายมีเส้นรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ 58.3 กลุ่มเพศหญิงมีเส้นรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ 58.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.4 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.9 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ระดับไม่ดี ร้อยละ 59.6 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ระดับพอใช้ ร้อยละ 56.9 การสื่อสารด้านสุขภาพ ระดับไม่ดี ร้อยละ 45.9 การจัดการตนเอง ระดับพอใช้ ร้อยละ 42.2 การตัดสินใจด้านสุขภาพ ระดับพอใช้ ร้อยละ 50.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ระดับไม่ดี ร้อยละ 51.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 73.4 และพฤติกรรมสุขภาพ 30 28 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.1

การศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งแกนนำสมาชิกชมรมผู้สูงอายุควรมีทักษะของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับสมาชิกในชมรม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Health Literacy among Leader of Elderly Social Club at Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi, Thailand

Chatchawan Phetkong

Elderly Cluster, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Abstracts

This was a cross-sectional descriptive study aimed to examine level of health literacy and health behavior among Thai elders in elderly social club. Participants were 80 members from 8 clubs who work as leader of the elderly social club in community, joined in a project for quality development for the elderly social club at Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi, Thailand. Data were collected by applied the health literacy measurement tool from Health Education Division, Ministry of Public Health on January 2019 and analyzed by descriptive statistics.

The study found that Majority of participants were female 78%, age group was the young-old (60 – 69 years) 84.4%, finished elementary school 31.2%, held a bachelor degree or higher 24.8% and occupations were housekeeper 28.4% and retiree 24.8%. Health status found the body mass index (BMI) were obese 34.9% and normal 31.2%. Waist circumference, with higher than 90cms in male were 58.3% and higher than 80cms in female were 58.8%. Health condition with non-communicable disease were 51.4% including Hypertension 67.9%. Each level of health literacy score showed that: access information was poor level 59.6%, understanding health information was fair level 56.9%, communication was poor level 45.9%, self-management was fair level 42.2%, decision-making was fair level 50.5%, and media literacy poor level 51.4%. The overall of health literacy score expressed fair level 73.4% and health behavior score was good level 54.1%.

To conclusion and recommendations, this initial study was indicated to interventions for improving the health literacy skills for the elderly such as access skill, communication skill and media literacy skill. The leader of elderly members should be gained overall health literacy score at good level because they are key persons who define on the operational guidelines for promoting health literacy to their members.

Keywords: *Aging population, Elderly Club, Health Literacy*

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2564 การเข้าสู่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลทำให้ความเสื่อมโทรมเพิ่มมากขึ้นจนอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุได้ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายปี 2557 พบกว่า ประชากรไทย 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคเรื้อรังได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.2) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18.1) ภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 19.0) อ้วน (ร้อยละ 30.4) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 22.5) กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 4.8) หลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.7) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ของประเทศไทยเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 13.1)¹ เมื่อความชราเพิ่มขึ้น ความเสื่อมของสุขภาพและร่างกายก็เพิ่มมากขึ้นตามวัย หากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้างต้น และยังส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงด้านสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงเกิดทักษะความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้ยาวนานขึ้น และลดการพึ่งพิงการดูแลระยะยาวในอนาคต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ตัดสินใจ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี² ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และมีความสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง³⁻⁴ แต่ในปัจจุบันรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ได้ระบุยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น 2) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อ 6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม⁵ และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) กำหนดให้มีการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกทางสุขภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ได้ระบุเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต⁶ ซึ่งจากทั้งสองแผนหลักดังกล่าวระบุเรื่องของการสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญ

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ซึ่งมีการกิจด้านการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการสนับสนุนวิชาการด้านผู้สูงอายุในระดับเขตสุขภาพ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเขตสุขภาพที่ 5 และมีกิจกรรมการสำรวจความรอบรู้ด้าน

สุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย คือแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ดังกล่าว เพื่อให้ทราบสถานการณ์เบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนา กิจกรรมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุคุณภาพสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุ 8 ชมรม ในเขตสุขภาพที่ 5 ที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี รวม จำนวน 109 คน ณ ห้องประชุมราชวดี ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁷ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปและสถานะสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พฤติกรรม 3อ 2ส)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 22

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป แกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) ร้อยละ 84.4 อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 28.4 ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 24.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.2 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 24.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ด้านสุขภาพ แกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มอ้วน ร้อยละ 34.9 และกลุ่มปกติ ร้อยละ 31.2 กลุ่มเพศชายมีเส้นรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ 58.3 กลุ่มเพศหญิงมีเส้นรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ 58.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.4 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.9 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ระดับไม่ดี ร้อยละ 59.6 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ระดับพอใช้ ร้อยละ 56.9 การสื่อสารด้านสุขภาพ ระดับไม่ดี ร้อยละ 45.9 การจัดการตนเอง ระดับพอใช้ ร้อยละ 42.2 การตัดสินใจด้านสุขภาพ ระดับพอใช้ ร้อยละ 50.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ระดับไม่ดี ร้อยละ 51.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 73.4

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พฤติกรรม 3อ 2ส) พบว่าแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.1 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปด้านประชากร ของแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (N=109)

ลักษณะทั่วไปด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	22.0
หญิง	85	78.0
อายุ		
ผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี)	92	84.4
ผู้สูงอายุวัยกลาง (70 – 79 ปี)	14	12.8
ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปี ขึ้นไป)	3	2.8
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	67.5 $\pm$ 5.88	
อาชีพ		
ใช้แรงทั่วไป เช่น ทำไร่ ทำนา รับจ้าง	25	22.9
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	26	23.9
ข้าราชการบำนาญ	27	24.8
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	31	28.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	34	31.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	16.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	25	22.9
อนุปริญญา	5	4.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	27	24.8

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (N=109)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
ปกติ (18.5 – 22.9)	34	31.2
น้ำหนักเกิน (23.0 – 24.9)	27	24.8
อ้วน (25.0 – 29.9)	38	34.9
อ้วนอันตราย (30 ขึ้นไป)	10	9.2
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	24.78 $\pm$ 3.17	
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)		
เพศชาย		
รอบเอวปกติ	10	41.7
รอบเอวเกิน 90	14	58.3
ค่าเฉลี่ย : ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	89.5 : 9.8	
เพศหญิง		
รอบเอวปกติ	35	41.2
รอบเอวเกิน 80	50	58.8
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	82.3 $\pm$ 7.1	
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	53	48.6
มีโรคประจำตัว	56	51.4
ความดันโลหิตสูง	38	67.9
เบาหวาน	27	48.2
ไขมันในเลือดสูง	14	25.0
โรคหัวใจ	6	10.7
โรคไต	2	3.6
ข้อเข่าเสื่อม	1	1.8

*โรคประจำตัวสามารถตอบได้หลายข้อ

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (N=109)

องค์ประกอบ	ดี		พอใช้		ไม่ดี		$\bar{x} \pm S.D.$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	17	15.6	27	24.8	65	59.6	4.77 ± 2.67
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	24	22.0	62	56.9	23	21.1	5.86 ± 2.10
การสื่อสารด้านสุขภาพ	24	22.0	35	32.1	50	45.9	8.41 ± 3.53
การจัดการตนเอง	40	36.7	46	42.2	23	21.1	10.94 ± 3.65
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	34	31.2	55	50.5	20	18.3	13.11 ± 4.67
การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ	19	17.4	34	31.2	56	51.4	4.86 ± 2.40
ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ภาพรวม	10	9.2	80	73.4	19	17.4	47.97 ± 12.11
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส	59	54.1	38	34.9	12	11.0	22.59 ± 4.50

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในโครงการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่าแกนนำชมรมผู้สูงอายุมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย 47.97 ± 12.11 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 73.4 สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ในกลุ่มผู้นำองค์กร พบว่าร้อยละ 73.81 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้⁸ และการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า ร้อยละ 68.2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง⁹ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ที่ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน (ระดับต่ำ) ร้อยละ 99.5 และระดับปฏิสัมพันธ์ (ระดับปานกลาง) ร้อยละ 0.5 อาจเนื่องมาจากสัดส่วนด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁰

จากผลการศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (พฤติกรรม 3อ 2ส) พบว่า แกนนำชมรมผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 22.59 ± 4.5 คะแนน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.1 ระดับพอใช้ ร้อยละ 34.9 อาจไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น

โรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งพบว่าส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.9 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง⁹ และการศึกษาในกลุ่มผู้นำองค์กร ที่พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ 2 ข้อ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.38 แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทเป็นผู้นำองค์กร การมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้อาจจะไม่เพียงพอ จึงต้องมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี และประพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม⁸

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาในครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งแกนนำสมาชิกชมรมผู้สูงอายุควรมีทักษะของความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ
2. ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ควรมีจัดหาสื่อ หรือช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา และการใช้ข้อความ ภาษาที่จดจำง่ายต่อการปฏิบัติตัว (Key message) เป็นที่เข้าใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถจดจำและพูดคุยเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น
3. ควรมีการสร้างและพัฒนาแกนนำนักสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพประจำชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือในชุมชน
4. การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและศึกษาในผู้สูงอายุทั้งที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ข้อมูลด้านความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร. (บรรณาธิการ). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
2. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
3. Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 155(2): 97-107.

4. World Health Organization. (2013). **Health literacy The solid facts**. Retrieved on September 1, 2019, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.
5. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
6. คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2561). **ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา)**. ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2562, จาก [http://eh.anamai.moph.go.th/images/2.%20ยุทธศาสตร์ชาติ%20\(พ.ศ.%202561-2580\).pdf](http://eh.anamai.moph.go.th/images/2.%20ยุทธศาสตร์ชาติ%20(พ.ศ.%202561-2580).pdf).
7. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). **การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน**. กรุงเทพฯ: นิเวศรรดาการพิมพ์.
8. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**. 8(1): 97-107.
9. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. **NJPH (วารสาร พ.ศ.)**. 25(3):43-54.
10. Nilnate, W., Hengpraprom, S., Hanvoravongchai, P. (2016). Level of Health Literacy in Thai Elders, Bangkok, Thailand. **J Health Res**. 30(5): 315-321.